

# PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA - RECURSOS HUMANOS Aprobación: DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Versión 6 Fecha: 28/05/2015 PAG. 1 DE 2

| Fecha:    | 11/09/2015                                    | Proveedor: | ACCIONAR SALUD IPS   |
|-----------|---|------------|--|
| Teléfono: | Accionar:<br>8855989<br>Genes lab:<br>6213646 | Dirección: | Accionar:<br>Cra. 7 No. 12 – 11 Piso 2 Chía<br>(Cundinamarca)<br>GENES LAB:<br>CALLE 98 # 15 – 17 OF. 201 Bogotá |

| Sírvanse practicar al Sr.(a): | HAMLET ALFONSO RUÍZ FUENTES |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Documento de identidad        | CC 79.872.489 de Bogotá     |
| Cargo que desempeña o aspira: | Ingeniero Forestal          |

## 1. Examen de:

| Ingreso | X            | Egreso    | Periódico       |  |
|---------|--------------|-----------|-----------------|--|
| Vigi    | lancia Epide | miológica | Postincapacidad |  |

# 2. Exámenes Paraclínicos:

| EXAMEN          | SI | NO | EXAMEN               | SI | NO |
|-----------------|----|----|----------------------|----|----|
| Cuadro hemático | Χ  |    | Frotis faríngeo      |    | Х  |
| Glicemia        |    |    | KOH de uñas          |    | Х  |
| Perfil lipídico |    |    | Colinesterasa Sérica | X  |    |
| Coprológico     |    |    | Serología II         |    | Х  |
| Orina           |    |    | Otro:                |    | Χ  |

| EXAMEN      | SI | NO | EXAMEN       | SI | NO |
|-------------|----|----|--------------|----|----|
| Optometría  | Х  |    | Espirometría |    | X  |
| Visiometría |    | Х  | Audiometría  |    | X  |

### 3. Exámenes Médicos:

| EXAMEN                                | SI | NO |
|---------------------------------------|----|----|
| Examen médico ocupacional             | X  |    |
| Énfasis Osteomuscular                 |    | Х  |
| Énfasis Respiratorio                  | Х  |    |
| Énfasis Dermatológico                 |    |    |
| Examen médico para trabajo en alturas |    | Х  |
| Otro ¿Cuál?:                          |    | Х  |

**NOTA:** Favor hacer llegar en sobre cerrado el Certificado de Aptitud Médica debidamente diligenciado dirigido al Departamento CASSIMA de SIG S.A.S.



| PROCESO GESTIÓN AD<br>HU | GRH-FO-22         |   |
|--------------------------|-------------------|---|
| SOLICITUD DI             | E EXAMEN MÉDICO   | Aprobación:<br>DIRECTOR<br>ADMINISTRATIVO |
| Versión 6                | Fecha: 28/05/2015 | PAG. 2 DE 2                               |

# 4. Principales Factores de riesgo ocupacionales del cargo

|          | lluminación deficiente / exceso  | X |
|----------|--|---|
| fsicos   | Presiones atmosféricas (reducción / aumento)                                     |   |
|          | Radiaciones ionizantes   |   |
|          | Radiaciones no ionizantes  | X |
|          | Ruido  | X |
| Fís      | Temperatura ambiental alta: calor  | X |
|          | Temperatura ambiental baja: frío   | X |
|          | Vibraciones mano-cuerpo  |   |
|          | Vibraciones cuerpo completo  |   |
|          | Cambios bruscos de temperatura   | X |
|          | Exposición a material particulado en el puesto de trabajo                        | X |
|          | Exposición sustancias químicas toxicas, corrosivas, irritantes, asfixiantes      |   |
| Químicos | Exposición sustancias químicas no toxicas, corrosivas, irritantes ni asfixiantes |   |
| Ø        | Exposición a polvos orgánicos  |   |
|          | Exposición a gases y vapores   |   |
|          | Exposición a líquidos (nieblas y rocíos)   |   |
|          | Exposición a humos metálicos / metales pesados                                   |   |

| Biológicos   | Presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos)  Exposición a material contaminado o con | X |
|--------------|--|---|
|              | riesgo biológico (virus, bacterias,<br>parásitos, hongos)  |   |
|              | Manipulación de alimentos  |   |
| Biomecánicos | Manejo de cargas mayores a 25 Kg   |   |
|              | Manejo de cargas menores a 25 Kg   |   |
|              | Adopción de posturas nocivas   | X |
|              | Ejecución de 6 o más movimientos similares en un minuto  |   |
|              | Posturas prolongadas   | X |
|              | Enfermedades endémicas   |   |
| S            | Conducción   |   |
| Otros        | Trabajos en alturas  |   |
| _            | Trabajos en espacios confinados  |   |
|              | Otro: ¿cuál? Psicosocial   | X |
| ΩB           | SERVACIONES:   |   |

### **OBSERVACIONES:**

Contenido de la tarea, manejo de clientes, horarios laborales y ejecución de procesos.

5.

Atentamente,

Gloria Riaño

FUNCIONARIO SIG S.A.S. CARGO: Coordinadora CASSIMA

| FIRMA<br>EMPLEADO: |  |
|--------------------|--|
| FECHA:             |  |

**NOTA:** Favor hacer llegar en sobre cerrado el Certificado de Aptitud Médica debidamente diligenciado dirigido al Departamento CASSIMA de SIG S.A.S.